



**Universidad
Zaragoza**



**Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud**

Grado en Enfermería

Curso académico 2017/2018

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de Salud para mejorar la higiene del sueño

Autor/a: Yasmina Millán Duarte

Tutor/a: Patricia Sánchez Pablo

ÍNDICE

1. RESUMEN / ABSTRACT.....	2
2. INTRODUCCIÓN.....	4
3. OBJETIVOS.....	7
4. METODOLOGÍA.....	8
5. DESARROLLO	
5.1. DIAGNÓSTICO	
5.1.1. Análisis.....	9
5.1.2. Priorización.....	9
5.2. PLANIFICACIÓN	
5.2.1. Objetivos del programa.....	11
5.2.2. Población diana.....	11
5.2.3. Recursos.....	11
5.2.4. Estrategias.....	12
5.2.5. Actividades.....	13
5.2.6. Cronograma.....	16
5.3. EJECUCIÓN.....	17
5.4. EVALUACIÓN.....	17
6. CONCLUSIÓN.....	18
7. BIBLIOGRAFÍA.....	19
8. ANEXOS.....	22

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La prevalencia de insomnio asciende del 15 al 33%, se observa con mayor frecuencia en el sexo femenino y genera un motivo de consulta habitual en Atención Primaria. Actualmente, una de las herramientas más utilizadas tanto para su valoración, como diagnóstico es el Diario del Sueño. Diversos estudios inciden en la importancia del tratamiento no farmacológico como una de las mejores alternativas para afrontar el insomnio, siendo las más destacadas la higiene del sueño y las terapias cognitivo-conductuales.

OBJETIVO: Diseñar un Programa de Educación para la Salud sobre higiene del sueño dirigido a mujeres de 50 a 60 años con insomnio primario del Centro de Salud de Casetas durante el año 2018.

METODOLOGÍA: Se trata de un estudio descriptivo basado en la revisión de fuentes bibliográficas disponibles en las principales bases de datos de internet. Se seleccionaron artículos originales comprendidos entre los años 2008-2018 y, de manera complementaria, se consultaron libros y páginas webs.

CONCLUSIÓN: La enfermera de Atención Primaria tiene un papel fundamental en el abordaje terapéutico del insomnio y, como primera línea de actuación, debe fomentar la enseñanza de medidas no farmacológicas.

PALABRAS CLAVE: Insomnio, higiene del sueño, tratamiento y terapias cognitivo conductuales

ABSTRACT

INTRODUCTION: Prevalence rate has increased from 15% to 33%, it is mostly between women and also a usual reason for queries in Primary Health Care Centers. Nowadays, one of the most used tools to assess and diagnose is the Sleep Diary. Several papers insist on the importance of non-pharmacological treatments as one of the best options to face insomnia, highlighting sleep hygiene and cognitive behavioral therapies as the most effective.

OBJETIVE: To design a group learning program to promote Sleep Hygiene between woman aged 50 to 60 years suffering primary insomnia. This program will take place during the year 2018 at Casetas Primary Care Center.

METHODS: This document is a descriptive paper based on the review of several bibliographic resources available in the main data bases of Internet. Original documents published in the range of 2008-2018 were selected, and as a complement, several books and web paged were consulted.

CONCLUSIONS: Primary Health Care nurses have a critical function when addressing insomnia, and as a first approach to treatment have to promote and impulse between their patients non-pharmacological measures.

KEY WORDS: Insomnia, sleep hygiene, treatment and Cognitive behavioral therapy.

2. INTRODUCCIÓN

El sueño forma parte de nuestra vida cotidiana, ya que el ser humano por término medio invierte aproximadamente, un tercio de vida en dormir. Dormir se considera una necesidad biológica imprescindible que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para tener pleno rendimiento en nuestro día a día⁽¹⁾.

Las necesidades individuales de sueño son muy variadas y se modifican en función de la edad, salud, estado emocional, estilo de vida, etc. La duración del sueño nocturno oscila entre 4-12 horas, aunque las necesidades de este pueden cambiar en función de las variables anteriormente descritas. En adultos se recomienda un promedio de 7-8 horas de sueño^(1,2,3).

El sueño suele dividirse en dos grandes fases, Rem y no Rem, que se alternan de manera cíclica (de 4 a 6 veces) y que generalmente ocurren de manera sucesiva^(1,2,4).

Cuando se originan problemas con el sueño y estos sobrepasan cierta intensidad o superan la capacidad adaptativa de las personas, provoca un malestar generalizado que afecta a la esfera física, psicológica y conductual⁽²⁾.

Los trastornos del sueño son un problema creciente para la salud pública, con consecuencias que se extienden al ámbito individual, laboral, económico y social. Más del 50% de los adultos padecen algún trastorno del sueño a lo largo de la vida, y de éstos un 20% se cronifican⁽⁵⁾.

Uno de los trastornos que los profesionales de Atención Primaria abordan más frecuentemente en su práctica clínica diaria es el insomnio, con una prevalencia del 15% al 33%. Éste puede aparecer a cualquier edad (sobre todo, a partir de los cuarenta años), predominando más en mujeres que en hombres^(5,6).

El insomnio es la dificultad para iniciar o mantener el sueño nocturno, así como la sensación de sueño no reparador. Es un estado de hiperalerta o

“trastorno de la vigilia que dura las 24 horas del día”, convirtiéndose en un problema que afecta a las personas tanto por la noche, como por el día. Los síntomas consecuencia del insomnio suelen ser: fatiga, somnolencia diurna, dificultades para la concentración con disminución del rendimiento laboral y posibles alteraciones del estado de ánimo^(1,5).

El diagnóstico para el insomnio comienza por una exploración física (que descarte cualquier patología que pueda producir insomnio) y una anamnesis exhaustiva, que permitan clasificar el insomnio según su duración, momento en que se produce y la causa⁽⁷⁾ (*Anexo I*).

También, deberá incluir antecedentes familiares y personales, enfermedad médica o psiquiátrica, medicación habitual y hábitos tóxicos. Es muy importante la información aportada por los familiares del paciente y si mantiene una higiene de sueño inadecuada (por ejemplo, horarios de acostarse irregulares, ejercicio físico nocturno o ver televisión en la cama)^(3,8,9). Para realizar una adecuada valoración del problema del paciente se puede complementar con la ayuda de diferentes escalas, ya que refuerzan el juicio diagnóstico elaborado tras la entrevista clínica y la exploración psicopatológica. Las escalas más utilizadas son: Índice de gravedad del insomnio (ISI) (*Anexo II*), escala de somnolencia de Epworth y el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (BSQI) ⁽¹⁾.

Por otra parte, el diario del sueño es otra herramienta de gran utilidad en el diagnóstico, seguimiento y valoración del efecto del tratamiento, ya que puede ayudar a identificar patrones y condiciones que afecten al sueño. Lo realizará el paciente en su casa durante un período de 15 días^(1,3) (*Anexo III*).

Un primer paso indispensable en el tratamiento es proporcionar al paciente información certera y comprensible, tanto para que entienda el origen de su problema como para que conozca las posibles medidas terapéuticas que se pueden llevar a cabo para resolverlas^(9,10). El tratamiento puede ser farmacológico o no farmacológico, siendo éste último una de las mejores opciones para afrontar el insomnio debido a la ausencia

de efectos secundarios, su bajo coste y la participación activa del paciente^(2,11,12).

Una de las primeras medidas que se van a tomar es conseguir una adecuada higiene del sueño, modificando una serie de hábitos para favorecer el inicio y mantenimiento del mismo^(13,14) (*Anexo IV*).

Por otro lado, otra de las estrategias más utilizadas es la terapia cognitivo conductual, que se centra en las causas que desencadenan y mantienen el insomnio para corregir creencias y actitudes erróneas. Los componentes básicos de esta terapia son:

- Control de estímulos: tiene como objetivo romper con la asociación que hace el insomne de su cama con un sueño deficiente y fomentar otros estímulos que induzcan al descanso.
- Terapia de restricción del sueño: consiste en limitar el tiempo total en la cama, incluyendo siestas diurnas, para romper el círculo vicioso y favorecer la conciliación del sueño en las siguientes noches y mejorar la eficiencia (porcentaje del tiempo que permanecemos en la cama durmiendo).
- Técnicas de relajación: ayudan a la persona a reducir la tensión física y/o mental, hay diferentes secuencias de relajación muscular siendo Jacobson la más utilizada para el tratamiento del insomnio (*Anexo 5*), aunque recientemente se está incorporando la técnica mindfulness, basada en la meditación^(15,16,17,18,19).

Si estas terapias no resultan eficaces, se puede iniciar un tratamiento farmacológico a la mínima dosis eficaz durante 4-6 semanas⁽⁵⁾.

Por tanto, es competencia de enfermería crear estrategias que direccionen la asistencia no solo al tratamiento con fármacos, sino también a las diferentes terapias psicoeducativas que mejoren el autocuidado, cantidad y calidad del sueño y, por consiguiente, la calidad de vida.

3. OBJETIVOS

Objetivo generales

Diseñar un Programa de Educación para la Salud sobre higiene del sueño dirigido a mujeres de 50 a 60 años con insomnio primario del Centro de Salud de Casetas durante el año 2018.

Objetivos específicos

- Determinar los conocimientos teóricos y aplicados sobre el sueño de las pacientes pertenecientes al programa de salud previo a su realización.
- Aumentar los conocimientos en la población seleccionada sobre estrategias para mejorar los hábitos y calidad de sueño, tras su asistencia al programa de salud.
- Disminuir el consumo de ansiolíticos e hipnóticos en la población seleccionada.

4. METODOLOGÍA

Se trata de un estudio de carácter descriptivo basado en la revisión de fuentes bibliográficas que muestran la situación actual del paciente con insomnio.

La búsqueda de artículos se realizó en las principales bases de datos bibliográficas disponibles en internet, concretamente: Dialnet, Pubmed, Scielo, Science Direct. Se utilizó una búsqueda exhaustiva por todos los campos de texto de los documentos (títulos, palabras claves y resumen), delimitados por el tipo y año de la publicación (artículos originales o revisiones comprendidas entre los años 2008-2018) y sin límites de idiomas.

Las palabras clave empleadas fueron: insomnio, higiene del sueño, tratamiento y terapias cognitivo conductuales. En una primera instancia, se seleccionaron 38 artículos científicos que incluían información relevante sobre el tema. Posteriormente y tras su lectura crítica, el número se redujo a 20 artículos. De manera complementaria, se utilizó una guía de práctica clínica, el libro de diagnósticos enfermeros "NANDA" y se consultaron páginas web.

BASE DE DATOS	Nº ARTICULOS ENCONTRADOS	Nº ARTICULOS SELECCIONADOS
Dialnet	88	6
Pubmed	86	4
Scielo	16	2
Science –direct	65	8

5. DESARROLLO

5.1. DIAGNÓSTICO

5.1.1. Análisis

Según el Ministerio de Sanidad, en la mayoría de los países desarrollados los ansiolíticos e hipnóticos son los grupos farmacológicos más prescritos. Aunque estos medicamentos tienen indicaciones terapéuticas diversas, su uso principal es el tratamiento a corto plazo del insomnio y de los trastornos de ansiedad.

A pesar de que el uso a largo plazo de estos psicofármacos se asocia a una serie de riesgos para la salud de la población, en España su consumo se incrementó considerablemente y de manera sostenida en los años 90. En el año 2016, la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) alertó que el consumo de ansiolíticos e hipnóticos se aumentó un 57%. Por el contrario, sólo un 10% de los insomnes reciben tratamiento no farmacológico adecuado, el 5% utilizan remedios caseros y el 85% restante no reciben ayuda^(20,21,22,23,24).

5.1.2. Priorización

El insomnio es un trastorno del sueño muy prevalente (15% al 33%) y es de gran importancia tanto para el paciente, en relación a su salud, como para el sistema sanitario, por los costes farmacológicos que actualmente conlleva.

Para mejorar esta situación y según los estudios revisados, la primera opción debe ser el tratamiento no farmacológico, por ello el trabajo va encaminado a realizar un programa de salud para modificar hábitos sobre higiene del sueño e implantación de terapias cognitivo-conductuales.

Como base para guiar la elaboración de este programa, se ha recurrido al uso de la taxonomía NANDA/NIC/NOC⁽²⁵⁾, donde el principal diagnóstico de enfermería es el "Insomnio (00095)" y se expone en la siguiente tabla:

DIAGNÓSTICO NANDA: INSOMNIO (00095)

Definición: Trastorno de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento

<p>NOC: Sueño (0004) Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Horas de sueño • Patrón de sueño • Calidad de sueño • Eficiencia de sueño • Hábito de sueño • Dependencias de las ayudas para dormir 	<p>NIC: Mejorar el sueño (1850)</p>	<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar/ registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente. - Enseñar al paciente a controlar las pautas de sueño para evitar cansancio en exceso. - Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño. - Animar al paciente a que establezca una rutina a la hora de irse a la cama para facilitar la transición del estado de vigilia al de sueño. - Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama. - Ayudar al paciente a evitar a la hora de irse a la cama los alimentos y bebidas que interfieran el sueño. - Ayudar al paciente a limitar el sueño durante el día disponiendo una actividad que favorezca la vigilia, si procede. - Identificar las medicaciones que el paciente está tomando para el sueño. - Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño. - Proporcionar folletos informativos sobre técnicas favorecedoras del sueño.
	<p>NIC: Terapia de relajación (6040)</p>	<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva). - Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible. - Aconsejar a la persona a adoptar una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados. - Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz. - Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lenta y rítmicamente. - Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.

5.2 PLANIFICACIÓN

1.1.1. *Objetivos del Programa de Salud*

- GENERAL: Orientar a los pacientes diagnosticados de insomnio, mediante recomendaciones basadas en la evidencia sobre intervenciones terapéuticas y cuidados para el manejo del mismo.
- ESPECÍFICOS:
 - Mejorar la calidad y eficacia del sueño reduciendo el impacto negativo del insomnio
 - Lograr que las personas que van a ser tratadas mediante terapias no farmacológicas recuperen el periodo normal del sueño.

1.1.2. *Población diana*

Dirigido a un grupo de veinte mujeres de entre 50 -60 años del centro salud de Casetas, con una puntuación mayor a 7 en el índice de gravedad del insomnio (ISI) y que quieran participar voluntariamente en el programa.

Se excluirá a personas con insomnio secundario a patología médica, trastorno psiquiátrico o deterioro cognitivo que imposibilite la comprensión de las sesiones psicoeducativas.

1.1.3. *Recursos*

Los recursos materiales aportados por el Centro de Salud de Casetas serán: aula, sillas, mesas, pizarra, proyector y ordenador.

Por otro lado, se necesitarán otros materiales ajenos al Centro, tales como: esterillas, velas aromáticas, Cd de relajación, bolígrafos y fotocopias, en las que se incluyen encuestas y folletos informativos.

Como recursos humanos, se contará principalmente con la presencia de la enfermera responsable del proyecto, que será quién se encargue de guiar al paciente en todo momento. A su vez, precisará de la colaboración de un profesor de yoga.

RECURSOS MATERIALES		
Concepto	Cantidad	Coste
Ordenador Proyector Pantalla	1	Proporcionado por el centro
Aula con sillas y mesas	1	Proporcionado por el centro
Pizarra y rotulador	1	Proporcionado por el centro
Fotocopias	200	$0,05 \cdot 200 = 10\text{€}$
CD relajación	1	8,50€
Velas aromáticas	6	$6 \cdot 2 = 12\text{€}$
Bolígrafo	23	$0,25 \cdot 23 = 5,75\text{€}$
Esterillas	20	$7,95 \cdot 20 = 159\text{€}$
Tríptico	1	0,50€
RECURSOS HUMANOS		
Enfermera	1 (4 sesiones)	$60 \cdot 4 = 240\text{€}$
Profesor de yoga	1(1 sesión)	50€
		Total: 485,75€

1.1.4. Estrategias

La captación comenzará cuando el paciente acuda a consulta de atención primaria y solicite ayuda para conciliar o mantener el sueño. En esta primera consulta, con la colaboración del equipo médico y/o enfermero, se identificará que cumpla los criterios de inclusión anteriormente mencionados; en ese caso, se le informará de los beneficios del programa actual y si desea participar, se le derivará a la consulta de enfermería responsable de dicho proyecto.

En dicha consulta, la enfermera responsable establecerá una primera toma de contacto individualizada mediante la explicación de cuántas sesiones consta el programa y en qué consiste cada una de ellas, con el apoyo de un tríptico informativo (*Anexo V*).

5.2.5. Actividades / Sesiones

PRIMERA SESIÓN: CONOCIENDO EL INSOMNIO	
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar los conocimientos sobre el insomnio. • Dar a conocer alternativas eficaces a la farmacoterapia.
Lugar	Aula de formación del C.S Casetas.
Duración	1h 30 min
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Enfermera encargada del proyecto. - Materiales: Ordenador, pantalla, bolígrafos, folios (diario del sueño, test)
Evaluación de la sesión	Los pacientes deberán rellenar un test sobre los conocimientos aprendidos

En la primera sesión, es necesario comenzar con la presentación del grupo, cuyas integrantes estarán sentadas en círculo. Se presentarán tanto las asistentes (señalando su nombre y expectativas que tiene al unirse a este módulo) y el conductor del grupo (quien hará un resumen de los contenidos de las sesiones que se van a realizar).

Una vez hechas las presentaciones, se continuará con una charla en la que se expondrá con ayuda de un power point los aspectos más importantes que las pacientes deben conocer sobre el insomnio:

- Por qué es necesario dormir.
- Que es el insomnio y su clasificación.
- Factores que influyen en el insomnio.
- Opciones de tratamiento.

Tras la parte teórica, se realizará un test de evaluación de conocimientos adquiridos en la sesión (*Anexo VI*) y se repartirá un diario del sueño para que las pacientes lo registren durante un período de 15 días. Por último, se expondrá una breve introducción de la siguiente clase.

SEGUNDA SESIÓN: APRENDE A RELAJARTE

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer y/o mejorar hábitos de sueño • Proporcionar las habilidades necesarias para afrontar situaciones de estrés producidas por el insomnio
Lugar	Aula de formación del C.S Casetas.
Duración	1h 30 min
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Enfermera. - Materiales: Ordenador, pantalla, proyector, música relajante, fotocopias, velas aromáticas.
Evaluación de la sesión	Diario del sueño, encuesta sobre hábitos de sueño

Al comenzar la sesión se entregará un cuestionario sobre los hábitos diarios del sueño (*Anexo VII*). Una vez completado, se impartirá la sesión teórica sobre la higiene del sueño y la importancia de crear un entorno adecuado. Se comparará con los resultados de las hojas repartidas al principio de la clase y, mediante una lluvia de ideas, se identificará el problema y las posibles soluciones para mejorar los hábitos.

Seguidamente, comenzará la parte más dinámica de la sesión, donde se pondrá en práctica la técnica de relajación progresiva de Jacobson (*Anexo VIII*). Para ello, se precisará de diferentes materiales (música relajante y velas aromáticas) que creen un entorno favorable. Serán aproximadamente unos 45 minutos de relajación.

Al finalizar, se recogerá el diario del sueño cumplimentado en su domicilio y se entregará uno nuevo para valorar si existen mejoras en el patrón del sueño.

TERCERA SESIÓN: TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar mantenimiento y duración total del sueño • Aprender, conocer y manejar el insomnio. • Dar herramientas necesarias para hacer frente al insomnio
Lugar	Aula de formación del C.S Casetas.
Duración	1h 30 min
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Enfermera, profesor yoga - Materiales: Ordenador, pantalla, proyector, fotocopias, esterillas.
Evaluación de la sesión	Diario del sueño

En la primera parte de la sesión, se explicará los puntos claves de las terapias cognitivo conductuales y cómo ponerlas en práctica, mediante la ayuda de un power point.

- Control de estímulos: a las pacientes se les indicará no ir a la cama hasta que tengan sueño, no permanecer en la cama más de 20 minutos despiertas y si tras este período de tiempo no se han dormido, levantarse de la cama y emprender cualquier actividad relajante.
- Restricción del sueño: limitar el tiempo total en la cama, explicar que en las primeras semanas de tratamiento la gran mayoría de pacientes suelen presentar somnolencia extrema y cansancio entre otras y que esto va disminuyendo progresivamente.

En la segunda parte, se impartirá una sesión de iniciación al yoga así como de una técnica basada en mindfulness llamada "atención plena" centrada en la respiración, consiste en concentrarse durante 2 ó 3 minutos, dejando de lado todos los pensamientos durante ese tiempo y centrándose en la respiración.

Por último, se recogerá el diario del sueño y se entregará uno nuevo. En grupo, las participantes expresarán si han notado algún cambio o mejora y se solventarán sus dudas.

CUARTA SESIÓN: PUNTOS CLAVE

Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> Reforzar conocimientos adquiridos en las sesiones
Lugar	Aula de formación de C.S Casetas.
Duración	1h 30 min
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> Humanos: Enfermera Materiales: Proyector, ordenador
Evaluación de la sesión	Diario del sueño, cuestionario sobre hábitos del sueño y encuesta de satisfacción.

En esta sesión se efectuará un recordatorio de aquellos puntos más importantes del programa. Además, para afianzar los conceptos y ejercicios trabajados en las anteriores sesiones, se realizará un rolplaying donde los participantes simulen situaciones que alteran el sueño y cómo abordarlas.

Posteriormente, se recogerá el diario del sueño y se entregará el cuestionario sobre los hábitos del sueño para verificar si se han modificado los mismos respecto a la segunda sesión (*Anexo VII*). A su vez, se facilitará una encuesta de satisfacción sobre el programa (*Anexo IX*).

Finalmente, se informará que podrán acudir a consulta de enfermería para control y seguimiento del insomnio.

5.2.6. Cronograma

Para la planificación de este proyecto se ha elaborado un diagrama de Gantt, en el que se expone la organización del trabajo. Se muestra en la siguiente tabla:

	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN		JUL		OCT
					1º sem	3º sem	1º sem	3º sem	
Revisión bibliográfica									
Análisis del problema									
Diseño del programa									
Captación de población									
Actividad 1									
Actividad 2									
Actividad 3									
Actividad 4									
Evaluación									

5.3. EJECUCIÓN

Se realizarán 4 sesiones entre los meses de Junio y Julio, donde las actividades tendrán una duración de 1 hora y media. Se efectuarán dos veces al mes, ya que según los estudios revisados se precisa de 15 días para hacer una adecuada valoración del diario del sueño.

5.4. EVALUACIÓN

A lo largo de las sesiones, se utilizarán diferentes métodos para evaluar a las participantes del programa:

- Test de evaluación de conocimientos: es un test sencillo, en el que se dan dos opciones (verdadero/falso) que comprobará si han comprendido correctamente los conceptos básicos impartidos.
- Cuestionario pre y post-intervención educativa sobre los hábitos del sueño.
- Diario del sueño: se repartirá en todas las sesiones con el fin de recopilar información sobre los patrones del sueño y si hay algún tipo de mejoría a lo largo del programa. Se seguirá utilizando en la consulta de enfermería para valorar la evolución.
- Encuesta de satisfacción que aporte información para mejorar en proyectos futuros.

6. CONCLUSIONES

Con la elaboración de este trabajo se pretende destacar la importancia de la labor de enfermería a la hora de realizar la valoración y el manejo del paciente con insomnio en Atención Primaria.

Desde el momento del diagnóstico, es imprescindible promover medidas de educación para la salud e incidir en la aplicación de tratamientos no farmacológicos como son la correcta higiene del sueño y las terapias cognitivo conductuales, siendo el paciente la parte activa en la resolución de este problema y el principal responsable del proceso.

Para ello, es necesario un abordaje multidisciplinar que permita eliminar los riesgos asociados al consumo de ansiolíticos e hipnóticos, tratando de reducir el impacto que éstos tienen sobre el Sistema Nacional de Salud.

Por tanto, con la instauración de este Programa de Salud se consigue tratar de forma precoz el insomnio, evitando consecuencias sobre la salud. De esta manera, se obtiene una mejora en la calidad de vida de los pacientes y, por consiguiente, una disminución de la carga asistencial.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de Trabajo de la GPC para el manejo de pacientes con insomnio en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con insomnio en Atención Primaria. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia Laín Entralgo. Madrid; 2009. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_465_Insomnio_Lain_Enter_compl.pdf
2. Díez González S, García Hernández B, Aladro Castañeda M. Priorizando el tratamiento no farmacológico en el insomnio. RqR. 2016; 4(2): 30-43.
3. Merino Andreu M, Álvarez Ruiz de Larrinaga A, Madrid Pérez JA, Martínez Martínez MA, Puertas Cuesta FJ, Asensio Guerra AJ, et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Rev Neurol. 2016; 63(Supl 2): 1-27.
4. Pérez Díaz H. El sueño a lo largo de la vida. En: Romero Santo Tomas O, coordinador. Pautas de actuación y seguimiento del insomnio. Madrid: IMC; 2015. p.9-17.
5. Álvarez MA, Ortuño F. Tratamiento del insomnio. *Medicine*. 2016; 12(23): 1359-68.
6. Martínez Sebastián N, Anarte Ruiz C, Masoliver Forés A, Gargallo Monserrate A, López Ferreruela I. Insomnio: Abordaje terapéutico desde Atención Primaria. RqR. 2017; 5(1): 27-37.
7. Urrestarazu E, Escobar F, Iriarte J. El sueño y su patología. *Medicine*. 2015; 11(73): 4385-94.
8. Leal Grimaldo JR, Álvarez Contreras JC, Tamez Rodríguez AR, Vega Pérez ML, Castañeda Sánchez O. Nivel de insomnio no orgánico posterior a una estrategia de higiene del sueño. *Aten Fam*. 2017; 24(1): 23-6.
9. Martín Águeda, B. Diagnóstico del insomnio: historia clínica y exploraciones complementarias. En: Romero Santo Tomas O, coordinador. Pautas de actuación y seguimiento del insomnio. Madrid: IMC; 2015. p.31-41.
10. Palma JA. Protocolo diagnóstico de los trastornos del sueño. *Medicine*. 2015; 11(73): 4409-13.

11. De Castro Manglano P, Sarrais Oteo F. Protocolo diagnóstico y terapéutico del insomnio. *Medicine*. 2011; 10(85): 5772-6.
12. Viniegra Domínguez MA, Parellada Esquius N, Miranda de Moraes R, Parellada Pérez LM, Planas Olives C, Momblan Trejo C. Abordaje integrativo del insomnio en atención primaria: medidas no farmacológicas y fitoterapia frente al tratamiento convencional. *Aten Primaria*. 2014; 47(6): 351-8.
13. López de Castro F, Fernández Rodríguez O, Mareque Ortega MA, Fernández Agüero L. Abordaje terapéutico del insomnio. *Semergen*. 2012; 38(4): 233-40.
14. Sandlund C, Hetta J, Nilsson G, Ekstedt M, Westman J. Improving insomnia in primary care patients: A randomized controlled trial of nurse-led group treatment. *International Journal of Nursing Studies*. 2017; 72: 30-41.
15. Ordoñez García M, Plaza San Martín M, Ampudia Gamero L, Gómez Fuentes L, Mendibil Crespo LI. Breve terapia cognitivo conductual en insomnes en atención primaria. *Gac Med Bilbao*. 2015; 112(4): 192-8.
16. Cvengros JA, Crawford M, Manber R, Ong JC. The relationship between beliefs about sleep and adherence to behavioral treatment combined with meditation for insomnia. *Behav Sleep Med*. 2015; 13(1): 52-63.
17. Koffel E, Koffel J, Gehrman P. A meta-analysis of group cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep Med Rev*. 2015; 19: 6-16.
18. Dethier M, Blairy S, Poirrier R. L'insomnie chronique par la thérapie comportementale et cognitive. *Rev Med Liège*. 2016; 71(4): 165-9.
19. Villamor Ruiz EM, Fernández Álvarez F, Ortiz Fernández S. Educación sanitaria en atención primaria para disminuir el consumo de benzodiacepinas contra el insomnio. *Paraninfo Digital* [revista en Internet] 2013 [acceso 16 de Enero de 2018];19. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/041d.php>
20. Vidal MC, Yañez B, Torrens I, Torres E, Esteva M. Conocimientos y actitudes de las enfermeras de Atención Primaria sobre el manejo del paciente con insomnio. *Enferm Clin*. 2017; 27(3): 186-92.
21. Torrens I, Ortuño M, Guerra JU, Esteva M, Lorente P. Actitudes ante el insomnio de los médicos de AP de Mallorca. *Aten Primaria*. 2016; 48(6): 374-82.

22. Gancedo García A, Gutiérrez Antezana AF, González García P, Salinas Herrero S, Prieto Merino D, Suárez Gil P. Efectividad de una intervención educativa breve en pacientes con insomnio en atención primaria. *Aten Primaria*. 2014; 46(10): 549-57.
23. Organización de Consumidores y Usuarios [sede Web]. Madrid: Organización de Consumidores y Usuarios; 2016 [acceso 14 de Febrero de 2018]. El consumo de ansiolíticos se dispara en España. Disponible en: <https://www.ocu.org/organizacion/prensa/notas-de-prensa/2016/ansioliticos100216>
24. Vicente Sánchez MP, Macías Saint-Gerons D, de la Fuente Honrubia C, González Bermejo D, Montero Corominas D, Catalá López F. Evolución del uso de ansiolíticos e hipnóticos en España durante el periodo 2000-2011. *Rev Esp Salud Pública*. 2013; 87(3): 247-55.
25. Nanda International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier; 2015.

8. ANEXOS

Anexo I. Clasificación del insomnio.

CLASIFICACIÓN DEL INSOMNIO ⁽¹⁾	
SEGÚN SU DURACIÓN	<p>TRANSITORIO: < 1 semana</p> <p>AGUDO: Entre 1-4 semanas</p> <p>CRÓNICO: > 4 semanas</p>
SEGÚN EN EL MOMENTO QUE SE PRODUCE	<p>INICIO: Problema para conciliar el sueño.</p> <p>MANTENIMIENTO: Problema para mantener el sueño.</p> <p>DESPERTAR PRECOZ: Por trastornos depresivos o retiradas de tóxicos.</p>
SEGÚN LA CAUSA	<p>INSOMNIO PRIMARIO: Cuando la causa que lo provoca no se identifica fácilmente o no está asociado a ninguna otra enfermedad.</p> <p>INSOMNIO SECUNDARIO: Aparece como consecuencia de diferentes causas, tales como una enfermedad médica, un trastorno mental, el consumo de ciertas sustancias o medicamentos o la existencia de problemas ambientales (ruido, temperatura) o sociales (Problemas familiares y laborales, cambios de horario por trabajo o viajes).</p>

Anexo II. Índice de Gravedad del Insomnio (ISI).⁽¹⁾

ISI[®]: Insomnia Severity Index. Índice de Gravedad del insomnio

1. Indica la gravedad de tu actual problema(s) de sueño:					
	Nada	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
Dificultad para quedarse dormido/a:	0	1	2	3	4
Dificultad para permanecer dormido/a:	0	1	2	3	4
Despertarse muy temprano:	0	1	2	3	4
2. ¿Cómo estás de satisfecho/a en la actualidad con tu sueño?					
Muy satisfecho	Moderadamente satisfecho			Muy insatisfecho	
0	1	2	3	4	
3. ¿En qué medida consideras que tu problema de sueño interfiere con tu funcionamiento diario (Ej.: fatiga durante el día, capacidad para las tareas cotidianas/trabajo, concentración, memoria, estado de ánimo etc.)?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
4. ¿En qué medida crees que los demás se dan cuenta de tu problema de sueño por lo que afecta a tu calidad de vida?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	
5. ¿Cómo estás de preocupado/a por tu actual problema de sueño?					
Nada	Un poco	Algo	Mucho	Muchísimo	
0	1	2	3	4	

Corrección:

Sumar la puntuación de todos los ítems:

$$(1a + 1b + 1c + 2 + 3 + 4 + 5) = \underline{\hspace{2cm}}$$

El intervalo de la puntuación total es 0-28.

Interpretación:

La puntuación total se valora como sigue:

0-7 = ausencia de insomnio clínico

8-14 = insomnio subclínico

15-21 = insomnio clínico (moderado)

22-28 = insomnio clínico (grave)

Anexo III. Diario del Sueño.

DIARIO DEL SUEÑO

Adaptado de Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Insomnio en Atención Primaria (1).

FECHA

DD/MM/AA	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

Ejemplos:

DD/MM/AA	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00
1																		AO				D			

DD/MM/AA	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	1:00	2:00	3:00	4:00	5:00	6:00	7:00	8:00
1						L												AE	O						

Sombrear las casillas que corresponden a las horas de sueño y siesta.

Señale en el diario la información que se indica a continuación, escribiendo la letra que corresponda:

Hora de acostarse: **A.**

Hora de levantarse: **L.**

Hora en que se apaga la luz (oscuridad): **O.**

Despertares nocturnos: **D.**

Luz encendida: **E.**

Anexo IV. Principales recomendaciones para mantener la higiene del sueño.

PRINCIPALES RECOMENDACIONES PARA MANTENER LA HIGIENE DEL SUEÑO ⁽¹⁾

1. Mantener un horario fijo para acostarse y levantarse, incluidos fines de semana y vacaciones.
2. Permanecer en la cama el tiempo suficiente, adaptándolo a las necesidades reales de sueño. Reducir el tiempo de permanencia en la cama mejora el sueño y al contrario, permanecer durante mucho tiempo en la cama puede producir un sueño fragmentado y ligero.
3. Evitar la siesta. En casos concretos, se puede permitir una siesta después de comer, con una duración no mayor de 30 minutos.
4. Evitar las bebidas que contienen cafeína y teína. Tomadas por la tarde alteran el sueño incluso en personas que no lo perciben.
5. El alcohol y el tabaco, además de perjudicar la salud, perjudican el sueño y, en este sentido, se debe evitar su consumo varias horas antes de dormir.
6. Realizar ejercicio regularmente, durante al menos una hora al día, con luz solar, preferentemente por la tarde y siempre al menos tres horas antes de ir a dormir.
7. En la medida de lo posible mantenga el dormitorio a una temperatura agradable y con unos niveles mínimos de luz y ruido.
8. El hambre y las comidas copiosas pueden alterar el sueño. Evitar acostarse hasta que hayan pasado dos horas después de la cena. Si se está acostumbrado a ello, tomar algo ligero antes de la hora de acostarse (por ejemplo, galletas, leche o queso), no tomar chocolate, grandes cantidades de azúcar y líquidos en exceso. Si se despierta a mitad de la noche, no comer nada o se puede comenzar a despertar habitualmente a la misma hora sintiendo hambre.
9. Evitar realizar en la cama actividades tales como: ver la televisión, leer, escuchar la radio...
10. Evitar realizar ejercicios intensos o utilizar el ordenador en las dos horas previas al sueño nocturno.

Anexo V. Tríptico informativo.

HIGIENE DEL SUEÑO

Evitar alcohol, cafeína, cigarrillo y comidas abundantes en la noche

Actividad física regular en el día

Ejercicios de relajación

Adquirir un horario estricto para acostarse y levantarse

Escoger un ambiente confortable para dormir

www.ocu.org/salud

QUE NO MEDICALICEN TU VIDA

#PastillasLasJustas
#MedicalizAcción

57% más de hipnóticos consumidos

2000 2012

SI TIENES PROBLEMAS DE INSOMNIO PODEMOS AYUDARTE

LUGAR: C.S Casetas.

DOS LUNES AL MES DE JUNIO Y JULIO

HORARIOS: 10:00-11:30

PROGRAMA DE SALUD PARA MEJORAR LA HIGIENE DEL SUEÑO

1º SESIÓN :
Conociendo el insomnio.

2º SESIÓN:

- Higiene del sueño (mejorar hábitos del sueño).
- Aprende a relajarte (sesión práctica).

3º SESIÓN:

- Terapias Cognitivo-conductuales.
- Iniciación al yoga.

4º SESIÓN
Recordatorio de los puntos más importantes del programa.

Tratamiento no farmacológico :

Es el único que ha demostrado efectividad duradera; no se requiere una psicoterapia a largo plazo, y en caso de recaída el paciente estará en condiciones de recordar y utilizar de nuevo las técnicas aprendidas; de no ser así, en una cita de revisión se pueden reforzar éstas fácilmente.

HIGIENE DEL SUEÑO

RESTRICCIÓN DEL SUEÑO

CONTROL DE ESTÍMULOS

TECNICA DE RELAJACIÓN

Si tomas pastillas, debes saber.....

No debes tomarlas más de 3 semanas

El cuerpo se acostumbra y cada vez necesita más

Riesgo de caídas

Perjudican a la memoria

Dormir es una necesidad biológica imprescindible, para restablecer funciones físicas y psicológicas. Esencial para tener pleno rendimiento en nuestro día a día.

EL INSOMNIO ES...

La dificultad para iniciar o mantener el sueño nocturno.

Anexo VI. Test de evaluación de conocimientos sobre el insomnio.

TEST DE EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL INSOMNIO

NOMBRE:..... **FECHA:**.....

1. El tiempo de sueño ideal es aquel que nos permita hacer las actividades de la vida diaria con normalidad.
☐ Verdadero
☐ Falso
2. Tenemos que dormir independientemente de la edad 8h diarias.
☐ Verdadero
☐ Falso
3. El insomnio es la dificultad para iniciar o mantener el sueño nocturno, así como la sensación de sueño no reparador.
☐ Verdadero
☐ Falso
4. El insomnio prolongado solo produce cansancio físico.
☐ Verdadero
☐ Falso
5. El insomnio primario y secundario son los dos tipos de insomnio principales.
☐ Verdadero
☐ Falso
6. Cuando no pueda dormir, la opción más correcta será tomar una pastilla.
☐ Verdadero
☐ Falso
7. El uso habitual de fármacos para dormir puede desarrollar hábitos y tolerancias por lo que dejan de ser efectivos y cada vez se necesita más dosis.
☐ Verdadero
☐ Falso
8. La primera opción de tratamiento que debo valorar es realizar una correcta higiene del sueño así como la terapia cognitivo conductual.
☐ Verdadero
☐ Falso

Anexo VII. Cuestionario sobre los hábitos del sueño.

CUESTIONARIO SOBRE HÁBITOS DEL SUEÑO

NOMBRE:.....FECHA:.....

1. ¿Te acuestas siempre a la misma hora?
2. ¿Permaneces mucho tiempo en la cama intentando forzar el sueño?
3. ¿Duermes siesta? ¿Cuándo y cuántas horas?
4. ¿Bebes café, té u otras bebidas estimulantes habitualmente?
¿Cuándo y cuántos?
5. ¿Haces ejercicio? ¿En qué horarios lo se suele realizar?
6. La cena suele ser:
 - ☐ Copiosa
 - ☐ Ligera
 - ☐ No ceno
7. ¿Realiza alguna actividad en la cama tales como: ver la televisión, leer o escuchar la radio?
8. ¿Realizas algún tipo de técnica de relajación u otra medida para conciliar el sueño?

Las preguntas siguientes SÓLO se rellenaran en la cuarta sesión del programa.

9. ¿Has consumido algún fármaco para dormir en los últimos días?
10. ¿Realizas las actividades enseñadas en el programa? Especificar.
11. ¿Has notado alguna mejoría respecto al insomnio? Especificar.
12. ¿Qué actividad crees que no te ha sido útil?

Anexo VIII. Relajación progresiva de Jacobson.

RELAJACION PROGRESIVA DE JACOBSON

¿Qué es? La Relajación progresiva es un método de carácter fisiológico, que favorece un estado corporal más energético pues favorece intensamente el reposo.

Permite reconocer la unión íntima entre tensión muscular y estado mental tenso, mostrando con claridad como liberar uno, implicando liberar el otro. Todo el cuerpo percibe una mejoría, una sensación especialmente grata tras el entrenamiento en relajación progresiva y con la práctica la sensación se intensifica.

¿Qué se logra?

Se logra disminuir los estados de ansiedad generalizados, relajar la tensión muscular Y facilitar la conciliación del sueño.

¿Cómo se hace?

Es un método con tres fases que pueden durar entre 10 y 15 minutos. No se debe tener prisa y se puede repetir varias veces al día.

Posición inicial: Cierra los ojos, siéntate en el sillón o acuéstate en la cama lo más cómodamente para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible.

1ª FASE: TENSIÓN- RELAJACIÓN

- ❖ **Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden** (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos):
 - **Frente:** Arruga unos segundos y relaja lentamente.
 - **Ojos:** Abrir ampliamente y cerrar lentamente.
 - **Nariz:** Arrugar unos segundos y relaja lentamente.
 - **Boca:** Sonreír ampliamente, relaja lentamente.
 - **Lengua:** Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente.
 - **Mandíbula:** Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relaja lentamente.
 - **Labios:** Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente.
 - **Cuello y nuca:** Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial. Flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente.
 - **Hombros y cuello:** Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente.
- ❖ **Relajación de brazos y manos:** Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Relaja lentamente.
- ❖ **Relajación de piernas:** Estirar primero una pierna y después la otra levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relaja lentamente.
- ❖ **Relajación de tórax, abdomen y región lumbar** (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla):
 - **Espalda:** Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás. Notará la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros.
 - **Tórax:** Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.
 - **Estómago:** Tensar estómago, relajar lentamente.
 - **Cintura:** Tensar nalgas y muslos. El trasero se eleva de la silla.

2ª FASE: REPASO

Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada, relaja aún más cada una de ellas.

3ª FASE: RELAJACIÓN MENTAL

Finalmente piensa en algo agradable, algo que te guste, que sea relajante, una música, un paisaje, etc., o bien deja la mente en blanco.

Anexo IX. Encuesta de satisfacción.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

"Programa de Salud para mejorar la Higiene del Sueño"

	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	INDIFERENTE	MALO
La organización del curso					
El nivel de los contenidos					
La utilidad de los contenidos aprendidos					
La utilización de casos prácticos					
La utilización de medios audiovisuales					
La utilización de dinámicas de grupo					
El ambiente de trabajo en el taller					
El ambiente del grupo de alumnos					
La duración del curso					
El horario realizado					
El material entregado					
En general, el curso te ha parecido					

1. ¿Qué es lo que más le ha interesado o ha gustado?
2. ¿Crees que le puede servir de ayuda este programa?
3. ¿Qué aspectos deberían mejorarse?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN